Association SMT

12 rue Adrien Damalix

94410 Saint Maurice

① 06 79 72 44 30

Courrier <a href="mailto:secretaire@a-smt.org">secretaire@a-smt.org</a>
Site internet <a href="mailto:www.a-smt.org">www.a-smt.org</a>



# Éthique et Pratique en Médecine du travail (à l'Heure de la pandémie)

Compte-rendu du Congrès a-SMT du **05/12/2020** En visioconférence ZOOM

Il s'agit de mettre en débat comment les équipes médicales ont pu s'organiser?

#### **ABREVIATIONS**

DIRECCTE Direction Régionale de La Concurrence et de la Consommation, du

Travail et de l'Emploi

DUERP Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels

FPE Fonction Publique d'Etat

IST Infirmière en Santé au Travail

IPRP Intervenant en Prévention des Risques Professionnels

MdT Médecin du Travail

MPC Médecins Praticiens Correspondants

SPSTI Services de Prévention de Santé au Travail Interentreprises

SST Services de Santé au Travail

# Ordre du jour :

I/ Actualité de la réforme

II /-Ethique et Pratiques en santé au travail

III/ Fonctionnement de l'association en période de crise

sanitaire/cahiers SMT

# **I Actualités**

# -A-

Ordonnance n° 2020-1502 du 2 décembre 2020 adaptant les conditions d'exercice des missions des services de santé au travail à l'urgence sanitaire

#### Extraits

# <u>Art 1</u>

- 1 .....« les services de santé au travail participent à la lutte contre la propagation de la covid-19, notamment par
- 1° La diffusion, à l'attention des employeurs et des salariés, de messages de prévention contre le risque de contagion ;
- 2° L'appui aux entreprises dans la définition et la mise en œuvre des mesures de prévention adéquates contre ce risque et dans l'adaptation de leur organisation de travail aux effets de la crise sanitaire :
- 3° La participation aux actions de dépistage et de vaccination définies par l'Etat. » Art2
- ....« le médecin du travail peut prescrire et, le cas échéant, renouveler un arrêt de travail en cas d'infection ou de suspicion d'infection à la covid-19. »
- « Le médecin du travail peut également établir un certificat médical pour les salariés vulnérables en vue de leur placement en activité partielle»

Un décret détermine les conditions d'application du présent I.

II. - Le médecin du travail et, sous sa supervision, d'autres professionnels de santé des services de santé au travail peuvent prescrire et réaliser, ....des tests de détection du SARS-COV-2. »

Art3

Les visites médicales qui doivent être réalisées dans le cadre du suivi individuel de l'état de santé ...peuvent faire l'objet d'un report ....sauf lorsque le médecin du travail estime indispensable de maintenir la visite compte tenu notamment de l'état de santé du travailleur ou des caractéristiques de son poste de travail.»

« Le report de la visite ne fait pas obstacle, le cas échéant, à l'embauche ou à la reprise du travail. ».....

Discussions autour de l'application de ces mesures :

Les SST peuvent appliquer cette ordonnance de plusieurs manières :

- -soit ils se font relai du ministère pour la mise en œuvre de mesures de santé publique. Cette position peut être envisageable si elle ne présente pas une perte de chance et de droit pour le travailleur.
- -soient ils répondront aux employeurs en exécutant des directives sous forme de prestations ce qui pose le problème de l'objectif de ces prestations (objectif de santé ou objectif de gestion de l'absentéisme et donc de rentabilité) et de l'indépendance fonctionnelles des équipes médicales.

Certains services ont déjà mis à disposition des entreprises des infirmières de santé au travail pour la réalisation de tests qualitatifs.

La <u>prescription d'arrêt de travail</u> par les médecins du travail ouvre une brèche pour aller vers des dispositions illégales. Pour l'instant le cadre de ces prescriptions est limité à la situation de crise sanitaire mais c'est un risque de voir cette disposition perdurer et s'inscrire dans les missions des médecins du travail ce qui poserait un certain nombre de problèmes éthiques et de conflit dans les décisions professionnelles.

Les mesures concernant la <u>prescription de tests</u> apparaissent comme une nouveauté alors que la réglementation prévoit de longue date la prescription d'examens complémentaires par les médecins du travail.

De plus quel est l'intérêt des tests en entreprise (Hors secteur Médical) ?

Pour ce qui concerne la <u>vaccination anti-COVID</u>, il parait raisonnable de ne pas participer aux campagnes de vaccination de masse en dehors des situations d'urgence sanitaire et de réquisition qui donne une protection légale aux réquisitionnés.

Il existe des cas particuliers qui peuvent être appréhendés au cas par cas

Ex Vaccination antigrippale qui ne devrait être pratiquée par le médecin du travail que pour les salariés à risque de contagion dans l'entreprise

Si les employeurs veulent vacciner leurs salariés « pour éviter l'absentéisme », ils ont toujours la possibilité d'avoir recours à des médecins libéraux

Dans cette ordonnance il n'est pas question, contrairement à la règle antérieure, de procédure de délégation de tache (Test & Vaccinations) par le médecin du travail aux infirmières.

# Visite de Préreprise et reprise par les Infirmières (IST) :

C'est là où se joue ce qui est le plus important en matière de santé au travail. Et cet acte nécessite un diagnostic médical qui n'est pas de la compétence des IST

Si cette mesure était appliquée elle pourrait donner lieu à des poursuites judiciaires contre les IST, mais aussi les médecins du travail, puisque les IST travaillent sur protocole du médecin

# -BTexte en préparation/Nouveau décret réforme à venir

# Accord national interprofessionnel (ANI) sur la santé au travail

Texte présenté par le MEDEFF aux partenaires sociaux, qui ont tous donné leur accord (à l'exception de la CGT)

4 objectifs principaux sont annoncés dans ces textes :

- Promouvoir une prévention primaire opérationnelle
- Promouvoir la qualité de vie au travail
- Promouvoir une offre de service SPSTI (Services de Prévention de Santé au Travail Interentreprises) Les services s'organiseraient en 3 pôles :
  - o un service prévention des risques (évaluation des risques et conseils aux entreprises en matière de sécurité).
  - o un service prévention de la désinsertion professionnelle (maintien dans l'emploi) et
  - o un service de santé au travail.
- Enfin, une gouvernance rénovée et des finances maitrisées. Le contrôle social ne semble pas être prévu dans ce projet de décret. L'information sur les modes de financement prévus n'est pas disponible.

Les discussions autour de ces textes entre syndicats patronaux et salariés portent aussi sur

La <u>responsabilité des employeurs en matière de santé et sécurité</u>. Il serait question de décharger les entreprises de leurs obligations de résultats à partir du moment où elles seraient adhérentes aux SPSTI. C'est donc un transfert de responsabilité de la prévention vers les services et les professionnels de santé au travail.

Ce glissement des missions et ce transfert des responsabilités est engagé depuis les réformes antérieures avec l'arrivée dans les services des IPRP dont les missions sont parfois orientées vers l'aide à l'évaluation des risques pour les entreprises, voire ils se substituent parfois aux employeurs en prenant en charge la totalité de la rédaction du document unique. La confusion est déjà à l'œuvre dans la pratique :

Exemple : <u>la Fiche d'entreprise</u>, outil du médecin du travail pour faire un diagnostic collectif à partir d'observations en milieu de travail et d'éléments cliniques, deviendrait un document visant à nourrir le document unique. Or il s'agit de 2 documents dont les objectifs sont différents : l'un vise à faire un constat de la santé collective, pour la mise en œuvre d'actions visant à protéger la santé des travailleurs, l'autre (DUERP) a une dimension visant à sécuriser l'entreprise du fait de sa nature réglementaire et de son approche par les risques professionnels.

# Une lecture continue depuis 20 ans.

La directive CE 89, dans le cadre d'une Europe libérale,

- transfère la responsabilité aux SST de la prévention des risques professionnels.
   L'aptitude prononcée par le MdT vise à décharger l'employeur de sa responsabilité de fournir des conditions de travail saines : C'est le salarié qui doit s'adapter au poste et non le poste qui doit être exempt de risques.
- Dans l'art 7 de cette directive, l'introduction des IPRP n'a pas pour but de fournir de fournir au MdT des connaissances sur les conditions de travail, mais sert d'alibi aux employeurs pour évaluer ces conditions de travail

**Référence** : « <u>La médecine du travail sans les médecins ? Une action patronale de longue haleine</u> (1971-2010) » <u>Pascal Marichalar</u>

<u>Le découpage des SST en tranches</u> (service -prévention des risques -de la désinsertion professionnelle - service de santé au travail) confine les MdT aux visites médicales individuelles où son rôle serait de détecter des susceptibilités individuelles, de prononcer des aptitudes/inaptitudes et de ne pas construire une vision collective de la santé au travail dans l'entreprise

Rappelons que la question de la santé au travail, est un devoir de l'employeur sur le plan collectif mais non sur le plan individuel

Ainsi le MdT, seul détenteur du secret médical, est il le seul à pouvoir faire un diagnostic collectif de l'état de santé qu'il transmet à l'employeur pour une action de prévention.

<u>L'appel aux médecins généralistes « médecins praticiens correspondants» MPC</u> Sans accès aux conditions de travail, quel utilité pour la santé du salarié ?

#### « Promouvoir une offre de service »

Dans cette proposition de réforme les SST deviennent pour les entreprises des prestataires de services, soumis à la concurrence commerciale, avec une « Certification/Accréditation » qui s'affranchit

- d'un contrôle social
- d'un contrôle étatique (Agrément des DIRECCTEs)

• D'un contrôle financier puisque « la cotisation unique perçue par les URSAFF n'est pas adéquate »

« dans une approche de service rendu aux employeurs..... »

# Secret médical

Ce texte prévoit

- l'accès des MdT au dossier médical informatisé c'est-à-dire à toutes les informations de santé du salarié. Ces informations sont elles compatibles avec le pouvoir d'aptitude/inaptitude du Médecin du travail ?
- L'accès du MPC au dossier médical de santé au travail

Mais cet accord ne prévoit pas l'indépendance professionnelle des iST : Cette fragilité du statut n'est elle pas dangereuse pour la profession ?

# II /-Ethique et Pratiques en santé au travail

Sont évoquées plusieurs questions à discuter lors de notre prochaine journée de printemps :

Rôle des « responsables éthiques » et « conseils juridiques » de l'employeur.

De quoi parle-t-on quand on parle d'éthique et comment ces « nouveaux » métiers au service des intérêts de l'entreprise amènent une confusion visant à décrédibiliser la notion de secret médical.

Remise en question des pratiques dans le contexte de télétravail intensif.

La pratique des équipes médicales est-elle adaptée au travail à distance ? Quid de la perception de certains signaux émotionnels pendant les entretiens de santé au travail, quid de l'examen clinique. ; Quelles conditions de travail pour les professionnels de santé au travail.

Certaines tâches comme l'activité de recherche des expositions professionnelles semblent plus adaptées au travail à distance et moins à risque pour les conditions de travail des professionnels.

# Maintien du **secret médical** pendant la période de crise sanitaire :

Dans un milieu utilitariste, le secret médical est considéré comme une anomalie

La révélation d'un état de santé considéré comme « vulnérable » est obligatoirement connue de l'employeur qui administre l'arret de travail correspondant.

Les travailleurs sont régulièrement encouragés à révéler des informations sur leur état de santé : se déclarer porteur du COVID19, ou rassurer l'employeur, y compris en lui transmettant des informations médicales confidentielles (« regardez mes résultats de sérologie, ce n'est pas le COVID mais bien une mononucléose infectieuse d'après mon médecin »).

Certaines entreprises travaillent à développer des logiciels spécifiques pour suivre l'état de santé de leurs salariés.

Le secret médical a toujours posé problème aux employeurs. Ils ne peuvent accéder aux informations de santé mais se trouvent (pour l'instant) en situation de responsabilité

par rapport à la santé de leurs salariés. L'enjeu est majeur pour l'intérêt du travailleur, il ne le perçoit pas toujours. Les professionnels de santé ont une responsabilité pour expliquer cela : révéler son état de santé peut être lourd de conséquence dans l'immédiat ou pour l'avenir.

Le COVID-19 permet d'être plus permissif sur le secret médical.

Aujourd'hui il s'agit de l'intérêt collectif de santé publique pour éviter la propagation de la maladie COVID19 ce qui fait consensus mais personne ne maitrise comment sont tracées les données révélées par les travailleurs et comment elles pourront être utilisées dans un autre contexte. (Exemple, certains travailleurs se sont déclarés à risque du fait d'une vulnérabilité, comment sera utilisée cette information dans un contexte de crise économique ?).

# Les tests en entreprise

Même si les textes prévoient l'anonymat qu'en est-il des salariés refusant le test ?

# Pratiques de médecin du travail :

# Fiche de visite : restriction ou demande d'aménagement de poste ?

La demande d'aménagement permet de respecter la formule « adapter le travail à l'homme » et ne prive pas le travailleur de certaines tâches alors que la restriction l'expose à une possible exclusion de certains postes voire à un « glissement » vers l'inaptitude.

Demandes d'aménagement et nécessité de concertation avec l'employeur : dans la pratique, il est possible de formuler l'avis le même jour que la prise de contact avec l'employeur (mail ou téléphone) de manière à répondre à la réglementation sans prendre le risque d'influencer l'avis médical dans l'intérêt du patient/travailleur. Ces « tricheries » ou « savoir-faire de prudence » sont nécessaires à la pratique et au respect de l'éthique professionnelle.

Expérimentation de l'ACMS : mise à disposition des entreprises, des infirmières en santé au travail pour effectuer des tests anti-COVID, avec accord de la DIRECCTE

#### Ethique et secret médical

Un exemple de pratique du service RH d'entreprise à propos d'un cas de Harcèlement sexuel. : Intrusion du directeur éthique du groupe pour demander le dévoilement du secret médical. (Qui est en fait le juriste du groupe).

Suite à l'épisode COVID, il est devenu normal de dire pourquoi on est en arret maladie.

Réflexion d'employeurs frustrés par le secret médical en période COVID, qui s'opposerait à leur devoir de préservation de la santé au travail. Mais, bien souvent ce sont les salariés eux-mêmes qui exposent leur pathologie, parfois suite aux injonctions de leur hiérarchie.

Comment se situe le médecin du travail pour protéger les salariés face à cette injonction ?

# Cellules médico-socio-professionnelles et secret médical :

Question des cellules médico-socio-professionnelles réunissant plusieurs métiers autour d'une situation professionnelle (assistants de services sociaux d'entreprise, acteurs RH).

C'est un exercice périlleux que d'y participer. L'enjeu est-il clair ? La confiance du travailleur peut-elle être maintenue ? Comment le médecin peut-il apporter des éléments autres que ceux mentionnés sur la fiche de visite ?

Un exemple dans la fonction publique d'une telle commission réunissant RH-Assistante Sociale- MDT dont le fonctionnement, pour respecter le secret médical, est dépendant des acteurs

# Télétravail

Ex Les personnels d'une FPE (Fonction Publique d'Etat) emmènent à domicile leur ordinateur du travail. Si, en région Parisienne ce télétravail, économise les transports en commun, il est aussi à l'origine de journées de travail « non bordées »

# III/ Fonctionnement de l'association en période de crise sanitaire/cahiers SMT

<u>Cahier 37 Prévisions cahier 38</u> <u>Journée de Printemps 2021</u> Renouvellement des instances du SMT

# Cahier 37 Prévisions cahier 38

Remerciements à Jean-noel DUBOIS pour la relecture et la mise en page informatique.

<u>Le cahier N° 37,</u> consacré aux pratiques des médecins du travail en période de pandémie, a été adressé à 160 parlementaires (Sénat-& Députés). Quelques-uns ont accusé réception.

Ces témoignages mettent en évidence le travail réel des MdT et contredit les affirmations du ministère du travail sur l'absence des SST en période d'épidémie COVID. Nous pensons qu'il peut nourrir les pratiques de collègues MdT en place. Il peut être utilisé comme référence bibliographique dans les groupes de Pairs.

<u>Le cahier 38</u> (fin 2021) sera nourri par les interventions de journée de printemps (Samedi **13** Mars 2021)

# Journée de Printemps Samedi 13 Mars 2021 9h30-12h30 et 14h-17h et au delà

Nous avons reçu des demandes de participations de 5 personnes (pas tous MdT) qui nécessitent des connaissances préalables, les soubassements, de nos positions. Nous leur proposerons de lire aux préalables les cahiers du SMT.

Nous convenons de consacrer 1h30 à 3h en début de réunion à les accueillir et leur donner la parole sur le thème « éthique et pratiques en Médecine du travail »

# Renouvellement des instances du SMT

Rapporteurs BDL, KC